
Resumos dos Painéis apresentados no XIX Congresso de Iniciação e Produção Científica e XVIII Seminário de Extensão da Escola de Ciências Médicas e da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, realizado nos dias 11 e 12 de novembro de 2016

DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA NA HIGIENE BUCAL EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Bruna Sumaya SOUZA-PINTO
Manuella Costa Andrade SILVA
Erika Josgrilberg GUIMARÃES
Maria Cristina Duarte FERREIRA
Sucena Matuk LONG

No país existem 24,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência (IBGE, 2000) e, estes necessitam de um olhar diferenciado e individualizado. Nesta população o desenvolvimento da autonomia é um fator determinante para a qualidade de vida do indivíduo. Deste modo, a escovação dentária deve ser ensinada e motivada para que possibilite a prevenção de diversas doenças bucais como a cárie dentária e a doença periodontal. Após a aprovação do comitê de ética sob número 971.578 e 971.559. Este projeto realizou diversas formas de motivação para a escovação, tais como: teatro, dinâmica em grupos, escovação supervisionada e palestra com pais/responsáveis direcionadas a 21 indivíduos do setor de inclusão da Universidade Metodista de São Paulo, a fim de perceber e comparar a condição de higiene bucal dos indivíduos a partir do Índice de Higiene Oral Simplificado, IHO-S. e verificar a compreensão dos mesmos sobre o tema abordado. O grupo foi submetido ao exame clínico bucal, no início do estudo e após cada intervenção motivacional, para verificação do índice IHO-S proposto por Greene e Vermillion, 1964. Este índice consiste na avaliação 6 dentes índices: face vestibular dos dentes 16,11, 26 e 31, e face lingual dos dentes 36 e 46. Na ausência dos primeiros molares, estes são substituídos pelos segundos molares subsequentes, e dos incisivos, pelos mesmos dentes do lado oposto. Cada superfície examinada recebe um score equivalente à quantidade de placa presente: 0– ausência de placa bacteriana, 1– Placa presente em até $1/3$ da superfície, 2– Placa presente em até $2/3$, 3– Placa presente em até $3/3$ da superfície. Para se obter o índice individual de IHO-S somam-se os scores e dividi-se pelo número de dentes examinados, 6 e pode-se estabelecer o grau clínico de higiene bucal, excelente 0,0; bom:

0,1 - 1,2; regular: 1,3 - 3,0 e ruim: 3,1 - 6,0. Inicialmente, por meio do IHO's, observou-se que nenhum dos participantes (0%) obteve grau de higiene bucal excelente e ruim, 80,95% apresentaram grau bom, 19,05% regular. Após a primeira atividade motivacional análises do Índice de Higiene Oral Simplificado, apresentaram: 0% excelente e ruim, 66,7% bom, 33,33% regular. Na intervenção seguinte, nenhum dos participantes apresentou IHO's excelente ou bom, sendo 23,8% regular e 71,4% bom e, 4,8% ruim. Na atividade motivacional de escovação supervisionada, IHO's observou-se um aumento para 90,4% de indivíduos com índice bom, 9,6% regular. Na intervenção de escovação supervisionada observou-se que 42,7% apresentaram dificuldade para utilizar o fio dental, 61,9% apresentaram técnica de escovação boa e 42,63% conseguiam realizar a escovação lingual. A última intervenção motivacional foi uma palestra com pais e responsáveis de indivíduos participantes da pesquisa. Nesta intervenção foi entregue um relatório individual para os pais/responsáveis sobre as dificuldades que os indivíduos apresentaram na escovação supervisionada e no que eles poderiam melhorar. Foi entregue um panfleto com alguns tópicos importantes para uma boa higiene bucal e, elucidar o olhar dos pais e dos indivíduos sobre a saúde bucal e importância da prevenção de doenças bucais e, principalmente, como eles podem ajudar a estimular a autonomia dos indivíduos com deficiência na higiene bucal. Após, foi realizado a última análise de IHO's, em que 4,8% atingiu índice excelente, 90,4% bom, 4,8% regular e 0% ruim. O teste de Friedman ($p>0.005\%$) apontou diferença estatisticamente significativa quando comparados o 1º e 5º, 2º e 4º, 2º e 5º, 3º e 4º e, 3º e 5º exames de IHO-S. Concluiu-se a abordagem para a promoção de saúde em indivíduos com deficiência pode ser eficaz, principalmente quando se tem um olhar individualizado e contínuo para a orientação e motivação. A conscientização dos responsáveis apresentou resultados animadores no que diz respeito à melhora da higiene bucal destes indivíduos, deste modo, faz-se necessárias intervenções que abordem o núcleo familiar.

PALAVRAS CHAVE: Educação em Odontologia, Autonomia, Placa Dentária, Qualidade de Vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, J. L. F.; PERES, M.A.. Epidemiologia da Saúde Bucal. Ed. Granabara Koogan, 2006.
CARVALHO; ARAÚJO. A Saúde Bucal em Portadores de Transtornos Mentais e Comportamentais. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v. 4, n. 1, p. 65-75, jan./abr, 2004.
PAULETO, A. R. C. et al. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. Ciência & Saúde Coletiva, 9(1):121-130, 2004.